

Название мероприятия: Обсуждение результатов достигнутых в рамках программы ПЕПФАР в Таджикистане за 1-й квартал ФГ17 и встреча заинтересованных сторон ПЕПФАР

Дата: 24 января, 2017

Место проведения: Конференц зал в Республиканском центре иммунопрофилактики, ул. Чапаева 8, г. Душанбе, Республика Таджикистан.

Азиз Набиджонов, Специалист по общественному здравоохранению, СДС Таджикистан представился и отметил, программа ПЕПФАР в Таджикистане реализуется через два агенства США, включая ЮСАИД и СДС. Также Азиз отметил, что ЮСАИД и СДС подготовили данную презентацию таким образом, что в первой части презентации будут представлены программные результаты достигнутые в период с 1 октября 2015 по 30 сентября 2016 г. Далее Азиз отметил, что ПЕПФАР в Центральной Азии планирует разработку двухлетнего Регионального операционного плана (РОП17) на период с 1 октября 2017 по 30 сентября 2019 года. Во второй части презентации, ПЕПФАР в Таджикистане в лице ЮСАИД и СДС хотели бы представить вниманию и обсудить с участниками совещания стратегию ПЕПФАР на планируемый период (РОП17). Было отмечено, что это хороший момент, так как страна планирует также разработку и представление в ГФ заявки на грант по ВИЧ на период 2018-2020 гг. Таким образом данное совещание представляет возможность более лучшей координации мероприятий в сфере борьбы с ВИЧ. Азиз выразил признательность РЦ СПИД, РЦ Наркологии, международным партнерам, сотрудникам работающим на местах, благодаря которым были достигнуты годовые результаты.

Арман Даиров, региональный советник по стратегической информации ЮСАИД, Центральная Азия – начал презентацию с предоставления информации о деятельности проекта ВИЧ РЕАКТ, который отчитывался по специально разработанному для данного проекта индикатору «Знай свой ВИЧ статус». По данному индикатору подсчитывалось количество людей направленных в медицинские учреждения и получивших тестирование на ВИЧ после освобождения из мест лишения свободы. Арман отметил, что достижение лишь 19 и 23% от запланированной годовой цели по данному индикатору в Душанбе и Худжанде объясняется тем, что проект начал свою деятельность лишь в августе 2016 г. Было отмечено, что в рамках проекта ВИЧ РЕАКТ средняя выявляемость новых случаев ВИЧ составила 2% от общего числа протестированных.

Лола Юлдашева, Специалист по Общественному здравоохранению, ЮСАИД Таджикистан представила информацию о деятельности проекта ВИЧ Флагман. Лола отметила, что основные мероприятия начались в октябре 2016 г. с участием 3-х НПО. Было отмечено, что за прошедший период Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана одобрило использование ВИЧ экспресс тестов на слюне в рамках проекта ВИЧ Флагман. Лола отметила, что по данному проекту было протестированно 666 ПИН и было выявлено 13 новых случаев ВИЧ. Выявляемость составила около 2% от общего числа протестированных. Данный проект также работал с 80 ЛЖВ для улучшения приверженности к АРТ.

Азиз в своей части презентации предоставил описание и достижение по следующим индикаторам:

- КР_МАТ - Количество ЛУИН, получающих ОЗТ в течение как минимум 6 месяцев
- НТС_ТСТ - Число лиц, получивших услуги тестирования на ВИЧ и знающих результаты своих тестов

- CARE_CURR - Количество ВИЧ-инфицированных взрослых, которые получили как минимум одну из следующих услуг в течение отчетного периода (6 мес):
 - клинический оценка стадии заболевания (по ВОЗ) ИЛИ
 - измерение уровня CD4-клеток ИЛИ
 - тест на вирусную нагрузку
- TX_NEW - Число взрослых пациентов, взятых на антиретровирусное лечение (АРТ)
- TX_CURR - Число взрослых пациентов, получающих антретровирусную терапию (АРТ) на конец отчетного периода
- TX_RET - Процент взрослых пациентов, находящихся на лечении в течении 12 месяцев после начала АРТ
- TX_VIRAL - Процент взрослых пациентов, получающих АРТ у которых задокументирован результат анализа вирусной нагрузки в медицинской карте в течение последних 12 месяцев

Арман представил информацию по дополнительному индикатору «Поддержка приверженности АРТ» по которому отчитывался проект ВИЧ РЕАКТ. Было отмечено, что по данному индикатору подсчитывается количество ЛУИН, получивших как минимум одну услугу по поддержке приверженности АРТ. За период реализации проекта ВИЧ РЕАКТ с августа 2016 г., 60 ЛУИН получили услуги по поддержке приверженности АРТ.

Лола представила информацию о ключевых вкладах, за отчетный период, программы ПЕПФАР на уровне разработки политики. Было отмечено что в рамках программы ПЕПФАР предоставлялась:

- поддержка успешной разработки политики по пилотированию ОЗТ в местах лишения свободы
- поддержка пересмотра национального алгоритма по тестированию на ВИЧ
 - в целях увеличения доступности Экспресс-тестирования для диагностики ВИЧ (через внедрение экспресс-тестирования на основе слюны)
 - для уменьшения времени, требуемого для получения диагноза по ВИЧ (через комбинацию экспресс-теста и ИФА вместо ИФА + вестерн-блоттинга)
- Поддержка технической рабочей группы для внесения изменений в клинические руководства по лечению ВИЧ на основе рекомендаций ВОЗ 2016 года.

Азиз отметил, что результаты деятельности программы ПЕПФАР и опыт накопленный за отчетный период будут использованны для улучшения реализации программы в период РОП17. К примеру Азиз отметил, что в рамках программы ПЕПФАР будет проводиться работа в слдующих областях:

- децентрализация услуг по тестированию, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции
- расширение охвата тестированием на определение вирусной нагрузки
- увеличение выявляемости новых случаев ВИЧ

Для более подробной информации в приложении имеется представленная презентация.

Далее **Азиз** предложил перейти к сессии «Вопросы и ответы» по первой части презентации которая была посвященна результатам достигнутым в рамках программы ПЕПФАР за отчетный период.

Улугбек Аминов, Глава офиса ЮНАЙДС в таджикистане - Деятельность была начата поздно, насколько мы отстаем и собираетесь ли во втором году наращивать, чтобы достичь запланированные цели?

Арман – цифры, представленные, по проекту ВИЧ Реакт отражают деятельность одного квартала, так как мероприятия начались в августе 2016 г.

Азиз – После выявления новых случаев ВИЧ, СДС работает с медицинскими учреждениями для того чтобы включить и удерживать в программах по уходу и лечению вновь выявленных ВИЧ инфицированных. Взятие и удержание в программах по уходу и лечению ВИЧ является проблемой, но на данный момент очень остро стоит проблема с выявлением новых случаев ВИЧ. Оценочное число (ОЧ) ЛЖВ – 16,000, если отталкиваться от ОЧ, в стране очень низкий процент ЛЖВ находится на лечении, и в данный момент основной упор нужно делать на выявление новых случаев и предоставление ухода и лечения вновь выявленным ВИЧ инфицированным.

Мавзуна Бурханова, Менеджер гранта по ВИЧ, ПРООН Таджикистан сказала, что немного не согласна с Азизом, и подтвердила что выявляемость нужно увеличивать, но в тоже время необходимо активно работать с уже выявленными ЛЖВ. Мавзуна сославшись на низкое достижение по индикатору TX_VIRAL (Процент взрослых пациентов, получающих АРТ у которых задокументирован результат анализа вирусной нагрузки в медицинской карте в течение последних 12 месяцев) в Согдийской области, отметила, что необходимо разработать стратегию по клиническому подходу к уже существующим, выявленным ЛЖВ, которые получают АРТ. Мавзуна отметила, что недавно РЦ СПИД, в рамках Российского проекта, провел исследование и выявились большие проблемы с резистентностью к лечению у больных получающих АРТ. В связи с этим, необходимо менять подход к клиническому ведению ЛЖВ, и увеличивать охват тестированием на определение вирусной нагрузки.

Улугбек – отметил, что через две недели страна начнет подготовку заявки на грант ГФ, и в данной заявке страна возмет на себя обязательство достижения ЮНАЙДС целей 90:90:90. Насколько реалистично достижение этих амбициозных целей, будут ли с этим согласны все партнеры, участвующие на данном совещании, и есть ли у нас план акселерации мероприятий, чтобы мы могли аргументировали перед ГФ?

Марисса Кори, Специалист по науке в области здравоохранения, Региональный офис СДС в Центральной Азии – как я поняла, что вопрос касается не достижения по некоторым индикаторам согласно поставленным целям а как мы можем улучшить достижение этих целей. Я считаю, что мы срочно должны работать над расширением охвата тестированием на определение ВН. Я хотела бы попросить ICAP предоставить свежую информацию о процессе организации ПЦР лаборатории в Согдийском областном центре СПИД.

Анна Дерябина, Директор регионального офиса ICAP в Центральной Азии отметила, что не смотря на то, что это заняло больше времени чем планировалось, оборудование для организации ПЦР лаборатории было доставлено и установлено в Согдийском областном центре СПИД. Анна добавила, что уже 2-ую неделю идет обучение специалистов на базе вновь организованной ПЦР лаборатории в Согдийском областном центре СПИД по постановке анализов на определение ВН и что вместе с оборудованием был предоставлен годовой запас тест систем.

Тем самым, все пациенты получающие АРТ в Согдийском регионе должны быть протестированы на определение ВН до конца этого квартала. Анна также отметила, что двух ПЦР аппаратов на всю страну не достаточно и если даже удовлетворить потребности по Согдийской области, то остро стоит вопрос в отношении Душанбе, где при наличии ПЦР лаборатории в РЦ СПИД, нет возможности проводить анализ

на определение ВН для всех нуждающихся из-за существующих квот на уровне РЦ СПИД, в силу того что оборудование не справляется с необходимым объемом тестирования, плюс вопросы планирования.

Анна отметила, что было доказано, что при помощи анализа методом сухой капли крови (СКК) можно упростить транспортировку и хранение образцов, и это необходимо сделать в Таджикистане, но для этого нужно поменять платформу. Новая платформа стоит около 1 - 1,5 млн долларов США. Страна должна решить стоит ли закладывать расходы на закупку новой платформы в очередную заявку на грант ГФ. Анна отметила что по ее мнению это стоит сделать так как это позволит создать нормальную систему контроля качества и расширить возможности тестирования. Установка аппарата ПЦР в Сугде, даст возможность улучшить ситуацию с охватом анализами на ВН лишь по одной области, в то время как в других областях необходимый охват такими анализами не будем выполнять.

Также является очень актуальным вопрос по резистентности. Необходимо периодически проводить мониторинг и отслеживать резистентность, либо по существующим индикаторам, либо наращивать возможности существующих лабораторий. Мы готовы это на себя взять, но опять-таки это требует больших финансовых затрат.

О вопросе о выявляемости новых случаев ВИЧ, Анна отметила, что если даже возьмем на АРТ всех пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, всё равно при выявляемости 2% от общего числа протестированных, цели для показателей по лечению (TX_NEW и TX_CURR) по многим сайтам не будут достигаться. Анна отметила, что ICAP предложил изменить подход к охвату тестированием на ВИЧ в Исфаре. Было предложено проводить целевое тестирование по клиническим показаниям, среди людей, казалось бы, у которых высока вероятность выявления ВИЧ инфекции. Тем не менее, по проведению 1,5 тысяч ВИЧ тестирований по клиническим показаниям не было выявлено ни одного нового случая ВИЧ. Это не связано с качеством тестов так как мы использовали тесты 4-го поколения. Поэтому вопрос о наличии 16,000 ЛЖВ, как то показывает оценочное число ЛЖВ в Таджикистане остается открытым. Анна отметила, что нужно подумать об использовании альтернативных методах оценки численности ЛЖВ. В Казахстане планируется использование европейской и лондонской модели оценки численности ЛЖВ. Если данные модели, при использовании их в Казахстане, зарекомендуют себя хорошо, ICAP будет предлагать использование этих моделей в Таджикистане.

Гаяне Товмасян, Менеджер гранта ГФ, ПРООН Таджикистан – среди какого населения проводили тестирование с тестами закупленными со стороны ICAP?

Анна- так как ГФ и Флагман охватывают тестированием ключевые группы населения, мы предложили проводить также тестирование среди общего населения но по клиническим показаниям. В течении шести месяцев отбирались образцы крови забранной у тестируемых по кодам 101, 102, 103, 104, 105, 106, 112, 113 (по клиническим показаниям).

В структуре эпидемиологии ВИЧ инфекции отмечается рост выявляемости среди женщин, жён мигрантов, молодых, среди которых ВИЧ выявляется во время беременности. Тем не менее не надо удивляться росту выявляемость среди женщин, так как это объясняется тем, что мы тестируем главным образом женщин. Низкая выявляемость говорит о том, что нам необходимо радикально менять охват тестированием, с целью направления тестирования на особо уязвимые группы населения.

Марисса – отметила, что для планирования целей в рамках программы ПЕПФАР, используются и будут использоваться данные программы Spectrum, которая применяется для моделирования оценочного числа ЛЖВ. При использовании других, новых методологий, вывод об оценочном числе ЛЖВ делается на основании данных СД4. В Таджикистане мы выявляем людей с ВИЧ на поздних стадиях заболевания. Я не

могу сказать имеются или нет на самом деле в Таджикистане то количество ЛЖВ которое нам дают данные программы Spectrum, но уверена, что для выявления ЛЖВ на ранних стадиях заболевания, нужно менять подход к тестированию для того чтобы тестировать именно те группы населения которые наиболее уязвимы к ВИЧ инфекции.

Дильшод Сайбурхонов, Заместитель Директора РЦ СПИД – относительно программы СПЕКТРУМ: мы используем данные, полученные в марте 2016 г. Я часто слышал, что некоторые страны не согласны с данными программы СПЕКТРУМ, которая по некоторым направлениям дает неправильные прогнозы. Таджикистан будет, наряду с другими странами региона, использовать новые методики прогнозирования оценочного числа ЛЖВ. При разработке новой национальной Программы мы использовали именно это оценочное число – 15 720.

Зухро Нурляминова, Специалист – клиницист РЦ СПИД– Хотелось бы коснуться цифр по охвату АРВ и удержанию на терапии. На сегодня 24% из вновь выявленных в этом году уже потеряны, так как после выявления они не были взяты на диспансерный учет, соответственно они не получают АРВ препараты. С точки зрения эпидемиологии они являются источником инфекции, и через пару лет мы можем их найти этих людей уже с коинфекцией, или СПИД- индикаторными заболеваниями. 30 % новых случаев выявляются уже в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции. Поэтому тестирование должно быть своевременным для выявления инфекции на ранних стадиях, иначе целей 90-90-90 мы не достигнем. По поводу странового индикатора по удержанию на АРВ лечении, мы должны подсчитывать количество людей, продолжающих получать АРВ терапию спустя 12 месяцев после ее начала. Необходимо расширять охват анализом вирусной нагрузки (ВН): так как это наилучший метод мониторинга неудачи лечения и низкой приверженности к АРТ, которая приводит к развитию лекарственной устойчивости. Нашим приоритетом должно быть повышение приверженности пациентов к АРТ. Не секрет, что больные часто нарушают режим лечения и пропускают прием АРВ препаратов. Неприемлемым является, если у большинства пациентов, принимающих АРТ, имеется по прошествии времени определяемая ВН. Это показатель плохой приверженности или неудачи лечения, в том числе и развития устойчивости к препаратам. Проекты должны акцентировать внимание на поддержку приверженности, и если у пациента каждые 6 мес. не определяется ВН, то это указывает на хорошую работу Равных Навигаторов.

Мавзуна Бурханова. Низкий охват тестированием на ВН по Согдийской области является результатом не только отсутствия ПЦР аппарата или перерыва с поставкой реагентов. Ранее, до 2016 г., образцы из Согдийской области отправлялись на анализ в Душанбе. За счет средств Гранта ГФ ПРООН закупил 5 аппаратов GeneXpert, которые будут установлены в областных центрах СПИД и использованы для постановки анализа ВН. Начиная со следующей недели, с г. Курган-тюбе начнутся тренинги по работе на данных аппаратах. Пример Согдийской области не самый худший вариант, в ГБАО – 0 анализов на ВН.

Дильшод Сайбурхонов, Заместитель Директора РЦ СПИД – Согласно статистическим данным РЦ СПИД, тестирование на ВН проходило малое количество пациентов. Из 3637 пациентов, продолжающих лечение, только 1272 прошли тестирование на определение ВН. Из них в 78.2% случаев наблюдается эффективность лечения. В 2015 г., в ожидании ПЦР аппарата, показатели были хуже, но надеемся, что проблема с охватом частично будет решена.

Мавзуна – Предлагаю подождать и проанализировать годовые данные РЦ СПИД, чтобы посмотреть целенаправленность тестирования. Возможно мы тестируем не тех, много тестов уходит в никуда. Нужно дождаться данных РЦ СПИД и пересмотреть стратегию по тестированию, так как по первым 90 у нас выявляемость составляет 2 %.

Дильшод – Хотелось бы отметить относительно характера эпидемии. Дело в том, что необходимо знать среди каких групп проводить тестирование. Нами проводится анализ новых случаев, и мы планируем в начале февраля собрать всех партнеров и представить данные за 2016. Эпидемия изменила свой характер: в последние годы среди мигрантов и членов их семей выявляется все большее количество случаев ВИЧ-инфекции. По официальным данным, под кодом трудовых мигрантов, в 2016г. выявлено около 14.8 % всех новых случаев. Все эти данные мы проанализируем, презентуем в начале февраля и, при написании новой заявки в ГФ, укажем эти моменты.

Гаяне Товмасын, Программный Менеджер Гранта ГФ ПРООН - С одной стороны мы должны конечно понимать характер эпидемии, но с другой стороны донор, который предоставляет нам деньги, имеет свои определенные сферы финансирования. Со стороны ГФ я могу уверенно сказать, что нам не позволят пока выбирать другие ключевые группы. Страна должна четко доказать с эпидемиологической точки зрения, что распространенность ВИЧ-инфекции возрастает среди других групп населения. Тогда мы сможем отразить это в заявке на грант ГФ. Надеяться на включение новых ключевых групп в очередную заявку на грант ГФ сейчас не совсем обосновано. Подача заявки запланирована на март 2017. От страны ожидают, что в заявке будут сохранены основные направления, которые были, в сочетании с репрограммированием. Очень многое зависит от работы партнеров, каждый из которых планирует покрывать свою часть, как например Проект ЮСАИД ВИЧ Флагман взял на себя большую часть работы на уровне сообществ. Если это будет продолжаться, то будет экономия средств, и мы сможем направить финансирование на другие мероприятия. Тем не менее, ключевые группы остаются неизменными, и сейчас сложно надеяться, на то, что мы сможем поменять стратегию. Другой вопрос, который хотелось сегодня обсудить, касается того, что нужно обратить внимание на приоритеты партнеров: есть ли у них возможность пересмотреть подход к тестированию. Так как мы говорим о нецеленаправленном тестировании, здесь появляется возможность дополнения программ по ВИЧ, а не дублирования. Мы тестируем ключевые группы, ЮСАИД тоже тестирует ключевые группы, а какая-то большая группа остается неохваченной. Сегодня представился хороший момент обсудить, есть ли у партнеров возможность пересмотреть направление, хотя конечно многое зависит и от донорских потребностей и страновых проектов.

Саидмумин Холов, Координатор Проекта ICAP– Для разгрузки лаборатории РЦ СПИД, если они не против, можно вовлекать в ПЦР диагностику национальную референс лабораторию. Сейчас по заявке национальной референс лаборатории, их специалист проходит 10-дневное обучение по ПЦР диагностике в г. Худжанде. Проект ICAP может обеспечить тест-системами для определения ВН с целью охвата пациентов центра СПИД г. Душанбе и возможно г. Гиссара. Им легче доставить образцы в национальную референс лабораторию, для анализа на ПЦР аппарате, до того момента, пока не начнет функционировать аппарат GeneXpert.

Дильшод – Проблема в неправильном сборе образцов крови и их транспортировке. При этом мы получаем образцы плохого качества, не подлежащие проведению анализа, что ведет к недостаточному охвату пациентов.

Анна Дерябина – Есть ли у вас квоты на области?

Дильшод – Нет, мы не налагаем никаких квот.

Перерыв

Презентация приложена

Лола, Азиз сделали презентацию. После попросили партнеров дать свои рекомендации и обратную связь.

Начало дискуссии

Улугбек – Хотелось бы вернуться к идеям по улучшению выявляемости случаев ВИЧ. 16 тыс. ЛЖВ – это оценочное число. По последним статистическим данным за 9 мес. прошлого года, в 70 % случаев наблюдался половой путь передачи, в 5% - вертикальный путь, плюс неизвестный путь передачи. Возможно невыявленные ЛЖВ не из числа ключевых групп. Нам надо выявить эту группу и охватить тестированием, однако, необходимо дождаться данных РЦ СПИД за 2016г. Возможно, имеет место негативное влияние фактора миграции – 18% вновь выявленных ЛЖВ отметили, что когда-то в прошлом находились в трудовой миграции. Нам не удастся улучшить выявляемость. На данный момент РЦ СПИД проводит дополнительное эпидемиологическое расследование, случаев, выявленных в 2016г., на что ушло 2 мес.

Дильшод – В 64 % случаев, выявленных в 2016 г., имеет место половой путь передачи. Все эти случаи включены в систему электронного слежения. Мы будем анализировать какой процент из них имеет отношение к трудовой миграции. До конца января этот анализ будет у нас в руках, и мы его представим.

Улугбек – Репарка: в 50% случаев, выявленных за 9 мес. 2016 г., были женщины. С ключевыми группами населения еще предстоит очень много работы, и это правильно. Тем не менее, где-то есть еще очаги инфекции, которые мы не охватываем. Не нужно про них забывать.

Азиз – Говоря о трудовых мигрантах, как мы выявляем ВИЧ-инфицированных среди них? Обращаются ли они самостоятельно, так как им нужно пройти обычное обследование? Или они нуждаются в тестировании по клиническим показаниям? Если они обращаются по клиническим показаниям, то это означает, что прошло значительное количество времени с момента инфицирования, и диагностика происходит на поздней стадии.

Дильшод – В основном, мы их находим среди контактных и по клиническим показаниям.

Азиз – Говоря о проценте ВИЧ-инфицированных мигрантов, обратившихся по клиническим показаниям, необходимо отметить, что должен пройти какой-то период времени от момента инфицирования до

проявления клинических симптомов. Когда мы проводим исследование, мы им задаем вопрос – был ли ты в трудовой миграции 3-4 года назад?

Дильшод – Да, мы уточняем этот вопрос, в данных фиксируется год и период нахождения в трудовой миграции, поэтому нам необходимо анализировать все эпидкарты.

Анна – Коллеги, вполне объяснимо, почему увеличивается выявляемость среди женщин. В основной массе мы тестируем женщин, а мигранты чаще всего, тестируются как контактные - половые партнеры выявленных ВИЧ-инфицированных женщин, или по клиническим показаниям, что не всегда связано со СПИД-индикаторными заболеваниями. В некоторых случаях, тестирование на ВИЧ является необходимым перед проведением хирургического вмешательства. В этой связи, не знаю насколько это возможно, но мое предложение было рассмотреть возможность проведения ДЭН среди трудовых мигрантов, так как анализ имеющихся статистических данных не даст нам полной эпидемиологической картины. Поэтому учитывая, что сейчас РЦ СПИД, при поддержке СДС, разрабатывают протокол для проведения ДЭН среди ЛУИН и РС, который впоследствии будет одобрен, его можно будет адаптировать и для проведения ДЭН среди трудовых мигрантов. Понятно, что проведение ДЭН является дорогостоящим мероприятием. Тест системы, мотивационные пакеты и оплата сотрудников вовлеченных в проведение ДЭН может финансироваться из средств гранта ГФ. СДС/ICAP возможно смогут предоставить техническую помощь.

Улугбек – Имеются фонды на проведение ДЭН среди мигрантов, но РЦ СПИД нуждается в технической поддержке для проведения ДЭН.

Марисса – проведение ретроспективного анализа в данных условиях достаточно выгодно и мало затратно, но хотела бы уточнить была ли контрольная группа в процессе анализа влияния миграции на распространенность ВИЧ. При использовании исследования «случай-контроль» будет легко изучить влияние миграции и других факторов на распространенность ВИЧ инфекции. Группы случая и контроля должны совпадать по демографическим факторам (пол и возраст).

Ольга Самойлова, Заместитель главы региональный офиса проекта ЮСАИД ВИЧ Флагман в Центральной Азии – Миграция сама по себе оказывает негативное влияние, но основными путями передачи ВИЧ инфекции остаются инъекционный и половой. Весь проводимый анализ нам нужен для того, чтобы решить, как найти наиболее уязвимую группу и как можно раньше выявить новые случаи ВИЧ. По поводу акцента на тестирование половых партнеров, это очень важно, но это очень сложно внедрить в силу культурных особенностей. Особенно сложно привлекать женщин. ВОЗ рекомендует использовать ассистированное самотестирование партнеров (assisted self-testing). Необходимо предпринимать усилия по применению новых рекомендаций для большего охвата тестированием.

Анна – ВОЗ выпустил рекомендации по самотестированию. Имеется определенный процент населения, которые отказываются посетить центры СПИД, и другие учреждения, включая НПО предоставляющие услуги по тестированию на ВИЧ. Идея самотестирования подразумевает предоставление клиенту инструктажа для проведения теста и принятия решения при выявленном положительном результате. Имеет смысл пилотирования этого метода среди тех групп, которые категорически отказываются приходить на тестирование.

Марисса - Хотела бы спросить, какая работа была проведена по охвату мигрантов, какие уроки были извлечены и что мы можем сделать сейчас для выявления тех мигрантов которые практикуют наиболее рискованное поведение. Группа трудовых мигрантов довольно обширная, их 1,5 млн.

Мирзоев – Думаю, что ситуация по ВИЧ инфекции среди мигрантов не настолько плоха. По результатам исследования 2010 г. в этой довольно большой группе трудовых мигрантов, распространенность ВИЧ составляла 0,03%. Надо точно знать кого мы подразумеваем под трудовыми мигрантами.

Улугбек – Хотел бы поддержать Анну в вопросе проведения ДЭН среди мигрантов. В отношении самотестирования можно подумать о розничной продаже малой партии ВИЧ экспресс тестов через аптечную сеть, чтобы люди могли самостоятельно приобрести тесты. В отношении расширения охвата услугами программы ОЗТ, хотел бы обратить внимание на то, что ВВС выпустил ролик о мобильных клиниках ОЗТ. Можно попробовать использование такого подхода.

Зухро - Самотестирования, используется в развитых странах, там люди, узнав о своем статусе, не боятся обращаться в клиники за получением надлежащих услуг. Если наше население, не желают обращаться в мед. учреждения и НПО для прохождения тестирования на ВИЧ, значит не пойдет и после получения положительного результата.

Анна – Хочу затронуть вопрос децентрализации услуг по ВИЧ. Этот вопрос обсуждается, и он особенно актуален для сети мед. учреждений г. Душанбе. К децентрализации можно добавить дифференцированный подход к лечению. В данный момент ICAP разрабатывает предложение в СДС по дифференцированному подходу к ведению стабильных пациентов получающих АРТ. Предложение разрабатывается согласно рекомендациям ВОЗ по пересмотру частоты визитов пациентов в мед учреждения, объему услуг, которые могут предоставляться на уровне ПМСП, с учетом особенностей системы здравоохранения.

В отношении охвата тестированием заключенных, их в основном тестируют после освобождения из мест лишения свободы. Никто из партнеров не поддерживают оказание услуг ВИЧ положительным заключенным при нахождении в стенах исправительных учреждений. Сейчас мы обсуждаем, что помимо географического расширения (Шахринав и Турсунзаде), также необходимо охватить пенитенциарную систему.

Малахов Махмадрахим, Директор, Республиканский центр наркологии – Все эти годы говорили, что движущей силой эпидемии является инъекционный путь. Если человек пришел щза получением услуг по тестированию на ВИЧ и заявил, что он мигрант, это не значит, что он не ЛУИН. Половых партнеры ЛУИН также часто являются их инъекционными партнерами. Необходимо внедрять интеграцию услуг в наркологических центрах. На сегодняшний день не все наркологические центры предоставляют услуги тестирования на ВИЧ. Тем самым группа ЛУИН не полностью охвачена тестированием. Согласно национальному протоколу по ОЗТ мы обеспечили предоставление тестирования на ВИЧ на всех сайтах ОЗТ. С началом внедрения программы ОЗТ, распространённость среди ВИЧ среди ЛУИН снизилась с 55,7 % – до 12,3%. Необходимо организовать работу с партнерами ЛУИН и проведение эпид. Расследования. Нужно работать с клиентами в формате доверительной беседы. Что касается расширения услуг можно улучшить также и их доступность как по ОЗТ так и по профилактике и лечению ВИЧ. Например, при

обращении на сайт ОЗТ, клиент может получать метадон и АРВ терапию. При имеющейся инфраструктуре, данная интеграция не потребует дополнительных финансов.

Что касается устойчивости программы ОЗТ, мы должны продумать все шаги до 2020 года когда может прекратиться финансирование со стороны доноров. Со стороны клиентов сайтов ОЗТ есть опасения, что по окончании финансирования ГФ, прекратится оказание услуг ОЗТ. Уже сейчас необходимо создать ТРГ, работать над законодательной базой и наметить план по обеспечению устойчивости программы ОЗТ после прекращения донорской поддержки.

Что касается мобильных пунктов ОЗТ, их внедрение целесообразно там, где необходимо приблизить услуги к населению, то-есть в тех районах где есть недостаток профильных мед. учреждений и штата, например в Бадахшане. Для организации мобильных пунктов ОЗТ, необходимо разработать нормативные документы которые разрешали бы раздачу метадона по точкам. Также необходимо финансирование для приобретения транспортных средств для использования в качестве мобильных клиник.

Азиз – Мы недавно были в Пенджикенте. Местный ОЗТ сайт имеет небольшое количество клиентов. Люди говорят, что трудно каждый раз приходить издалека. В отношении приобретения транспортных средств для использования в качестве мобильных клиник, необходимо отметить, что в центре СПИД в Пенджикенте имеется микроавтобус, который при хорошей координации между службой наркологии и СПИД может использоваться в качестве мобильной клиники.

Улугбек – Большой акцент нужно делать на тестирование половых партнеров ЛУИН.

Малахов – На данный момент, на сайтах ОЗТ в Таджикистане, услуги получают около 700 ЛУИН и будет хорошо если все они приведут на тестирование своих половых партнеров.

Ирина Ким, Специалист/Нарколог, Республиканский центр Наркологии – У нас есть индикатор который должен отслеживать тестирование половых партнеров клиентов ОЗТ. Тем не менее, это у нас не получается. Некоторые из наших клиентов не раскрывают дома факта получения услуг ОЗТ.

Ольга – Последние рекомендации по асестированному самотестированию и извещению партнеров (Assisted self-testing and Partner Notification), определяют методологию когда равный навигатор (РН), проводит беседы с партнерами. Мы хотим попробовать использование данного метода, тем более если будут тесты на слюне. Необходимо внедрять новые стратегии, так как люди не хотят открываться даже своим половым партнерам. Возможно РН смогут помочь в этом.

Мавзуна – При планировании закупки тестов из средств гранта ГФ, мы не брали в расчет половых партнеров. Тем не менее перед донорами мы можем обосновать необходимость проведения тестирования половых партнеров.

Марисса – Среди клиентов ОЗТ и пунктов доверия для ЛУИН имеется низкая выявляемость. Это хорошо и говорит об эффективности этих програм, но это также указывает на то, что нужно думать о пересмотре стратегии направленной на повышение выявляемости.

Мансур Додарбеков, Специалист по уходу и лечению, ICAP Таджикистан – по закону все контактные теостируются на ВИЧ. Все дискордантные пары берутся на учет и ВИЧ отрицательный партнер, один раз в месяц, проходит тестирование на ВИЧ. Наши патронажные медсестры также работают с половыми партнерами. Эта работа началась 6 месяцев назад. За этот период в Исфаре выявили одного ВИЧ лположительного полового партнера.

Анна – На удивление по всем трем странам имеется очень низкая выявляемость при обследовании дискордантных пар, наверно хорошо, предохраняются. Мы тестируем постоянных половых партнеров. Но не надо забывать, что могут быть непостоянные и комерческие половые партнеры.

Саидмумин – по вопросу доступности ОЗТ, очень важно решить проблему с выдачей доз метадона рассчитанных на несколько дней на руки. Данный вопрос обсуждается в течении долгого времени, но до сих пор не было принято никакого решения. В нынешних протоколах описан весь механизм выдачи доз метадона на руки.

Малахов – Проблема в том, что в РТ принят ряд законад. документов, которые регламентируют этот вопрос. Если мы выдадим клиенту дозу метадона на несколько дней, то это может рассматриваться как хранение и сбыт наркотических препаратов и это уголовно наказуемо.

Анна – А разве морфин содержащие препараты не выдаются на руки?

Малахов - Наркотические препараты выписываются по красные рецептам по жизненным показаниям. Ведется строгий учет. В данный момент мы работаем над этой проблемой. Сейчас работаем в МЗ над документом - закон о психотропных средствах и прекурсорах. При решении данной проблемы на заканадательном уровне мы будем выдавать метадон на руки.

Саидмумин – Необходимо рассмотреть вопрос перехода от закупки жидкой формы метадона к порошкообразной форме, на примере Киргизстана.

Малахов – этот вопрос уже обсуждался на уровне МЗ. Необходимо подобрать государственные аптеки, которые имели ли бы право на изготовление жидкого метадона из порошкообразной формы. В данный момент мы активно работаем над данным вопросом с управлением фармации.

Мавзуна – поддерживаю закупку именно порошковой формы метадона для повышения устойчивости программы ОЗТ. Страна сможет сама завозить порошковый метадон. Насчет мобильного пункта ОЗТ, согласна с Азизом в том, что сложно обосновать донорам закупку машин. В институте после-дипломной подготовки медицинских кадров нет сертифицированного курса подготовки наркологов.

Малахов – Курс есть, но он платный. Он был 2-х годичный, сейчас он 4-х месячный, но даже на эти краткосрочные курсы нет желающих.

Мавзуна – По поводу приверженности ОЗТ, существует очень много мифов о пользе и вреде метадона. Предлагаю PSI работать на уровне сообщества по мифам.

Организаторы дали контактные данные для отправки дополнительных рекомендаций и поблагодарили партнеров за участие.

Приложения:

1. Первоначальный список участников собрания
2. Список принявших участие в собрании
3. Повестка собрания
4. Презентация